DISSERTATION

N° 240.

SUR

LES MOYENS PÉPARATEURS DES

PERTES DE SUBSTANCE DE LA FACE

EN GÉNÉRAL,

ET DES LÈVRES EN PARTICULIER;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HIPPOLYTE-FRANÇOIS-MARIE ROMAND, de Paimpol,
Département des Côtes-du-Nord;

La science marche; il faut la suivre.
DELPECH.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

LANE LIBRARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Président.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois, *Examinateur.*
Bérard.	Gerdy, *Examinateur.*
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Suppléant.*
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

A LA MÉMOIRE

D'UNE BONNE MÈRE.

A CELLE QUI LA REMPLACE SI BIEN DANS SA TENDRESSE POUR SES ENFANS ET DANS LEUR AFFECTION POUR ELLE.

Respect, reconnaissance et amour filial.

H.-F.-M. ROMAND.

DES PERES.

D'UNE BONNE MERE.

DISSERTATION

SUR

LES MOYENS RÉPARATEURS DES

PERTES DE SUBSTANCE DE LA FACE

EN GÉNÉRAL,

ET DES LEVRES EN PARTICULIER.

« Durant les dernières années du dix-huitième siècle et le commencement du dix-neuvième, la chirurgie a fait en diverses contrées de l'Europe de remarquables progrès; il devenait nécessaire d'en tracer l'histoire (1). » En 1825, l'auteur de la Nosographie chirurgicale se chargea de cette noble et pénible tâche. Nous ne nous permettrons pas de juger si l'historien a su s'élever à toute la hauteur de son sujet. Son ouvrage a-t-il, comme, dans le siècle précédent, celui de *Samuel Sharp*, en Angleterre, « contribué beaucoup à l'a-

(1) *Richerand*, Histoire des progrès récens de la chirurgie.

vancement de l'art, et son utilité a-t-elle été récompensée par un grand succès? (1) » D'autres, mieux que nous ne pourrions le faire, ont déjà répondu à ces questions.

Quoi qu'il en soit, nous sommes déjà loin de 1825 : la science a marché depuis, et l'ouvrage le plus complet alors aurait besoin pour l'atteindre d'une édition nouvelle. Parmi les lacunes à remplir, je crois qu'on devrait signaler en première ligne tout ce qui a rapport aux pertes de substances de la face. On a considérablement agrandi sur ce terrain le domaine de l'art ; ce serait un beau chapitre à ajouter à l'histoire de ses progrès. En attendant qu'une plume plus exercée entreprenne ce travail, je vais, dans cet acte probatoire, donner une analyse rapide de ce que j'ai vu ou lu sur ce point de chirurgie réparatrice : je commencerai d'abord par exposer succinctement ce que l'art peut aujourd'hui pour remédier aux pertes de substances de la face en général, et je m'apesantirai un peu plus sur celles des lèvres en particulier. C'est la partie de mon sujet la plus neuve et la plus féconde en applications heureuses. Dans un cadre moins étroit, j'aurais voulu en approfondir également tous les points ; mais ceux qui me liront savent bien que dans une thèse on ne fait pas ce qu'on veut ni comme on veut.

Da veniam scriptis quorum non gloria nobis
Causa..... OVID.

ARTICLE PREMIER.

Moyens réparateurs des pertes de substance de la face.

L'école grecque, l'école latine, et *Taillacot*, avec l'école moderne, classaient ces pertes de substance en trois ordres, selon qu'elles avaient tronqué le nez, entamé les oreilles ou échancré les lèvres : *narium curta aurium et oris.* A ce dernier ordre se rapportaient celles des

(1) Le même, lieu cité.

joues. Peu de divisions sont plus naturelles que celle-là ; aussi est-elle restée dans la science.

SECTION PREMIÈRE.

Rhinoplastie.

Celse, *Galien*, *Paul d'Égine* traitaient les *curta* du nez comme de simples solutions de continuité ou à peu près ; ils rapprochaient et suturaient ensemble les lèvres de la plaie, en ayant soin de les aviver si elles étaient anciennes : il est clair qu'on ne guérissait ainsi que les entamures légères ; ce n'était pas encore là *réparer*. Plusieurs siècles après, à une époque et dans un pays où les mutilations de la face faisaient partie du code pénal, on essaya de restituer aux visages des suppliciés les organes enlevés par le bourreau. En 1597, *Taillacot* publia un excellent ouvrage sur les entes animales. Le chirurgien de Bologne, par une sorte de greffe humaine, empruntait à la région antérieure du bras le nez, la lèvre ou l'oreille qu'il devait rendre aux mutilés. Ce procédé opératoire, par opposition a celui des Indiens, a recu le nom de *méthode italienne*. M. Græffe, de Berlin, est le seul chirurgien qui de nos jours l'ait mis en pratique.

Moins hardie, mais plus sûre peut-être, la méthode indienne consiste à découper sur le front le lambeau réparateur. En 1793, le docteur *Lucas* transmit ce procédé à l'Angleterre, sa patrie. En 1816, l'ouvrage de M. *Carpue* le fit connaître à l'Europe savante : mais il paraît qu'avant cette époque, M. *Græffe* avait eu l'honneur de le découvrir. Quelque temps après, M. *Delpech* l'introduisit en France. Encouragés par ses succès, plusieurs chirurgiens du midi ne tardèrent pas à suivre son exemple. M. *Lisfranc*, qui, le premier dans la capitale, imita le professeur de Montpellier, signala, en 1828, dans un mémoire à l'Académie royale de médecine, d'heureuses modifications à ce procédé ; elles portent principalement sur le pédicule du lambeau. En prolongeant l'incision trois lignes plus bas à gauche qu'à droite,

on évite une torsion trop considérable du pédicule, et l'on prévient plus sûrement la mortification du lambeau ; enfin, en 1829, M. *Dieffenbach*, de Berlin, a conseillé de faire aux joues, sur les côtés des cavités nasales, les emprunts réparateurs. Cette manière de rebâtir le nez, qui vient de réussir entre les mains du chirurgien en chef de la Pitié, était connue, dit-on, en Europe bien avant le procédé de *Taillacot ;* ce n'est qu'une modification de celui des Indiens. La méthode italienne, à part les difficultés et les chances d'insuccès qu'elle présente, me semble un pas de plus vers la perfection : toutes deux comptent de nombreux défenseurs et des adversaires non moins nombreux ; enfin plus nombreux encore sont peut-être les ennemis de l'une et l'autre méthodes, et ceux qui, avec *Percy*, donnent la préférence au nez de carton.

A l'étude des greffes animales, et surtout de la rhinoplastie, se rattache celle de la transplantation de certains organes et de la réapplication d'une partie entièrement séparée du corps. Malgré les doutes élevés sur l'authenticité des faits rapportés par *Garangeot*, et d'autres auteurs avant lui, il est assez généralement reconnu aujourd'hui qu'une portion du nez, quoique complètement détachée, peut, dans certaines circonstances, se réunir à la plaie saignante du visage. *Mœniken, Leyseri, Fioraventi, Loubey, Palfour*, etc., rapportent qu'en Italie plus d'un supplicié s'est fait rajuster son nez avec succès. Dans l'Inde, on était si convaincu de la possibilité de réunir le nez coupé à la plaie saignante, qu'on ordonnait au bourreau de le jeter dans un brasier aussitôt après l'exécution des condamnés. Dans cette partie du monde où les institutions de la féodalité donnaient aux maîtres un pouvoir atroce sur leurs esclaves, on a quelquefois coupé le nez à ceux-ci pour le placer sur le visage des premiers (1). On a nié trop long-temps les faits, disait *Percy* en parlant des entes animales, et en cela on a beaucoup nui aux progrès de l'art ; car l'homme ne tente guère ce qu'on lui présente comme impossible.

---

(1) *J. Cloquet*, Dictionnaire de médecine en 21 volumes.

SECTION II.

Otoplastie (1).

Je n'ai qu'un mot à dire sur cette partie de mon sujet : l'on ne remédie qu'aux pertes de substances partielles de l'oreille externe, encore mieux vaudrait-il peut-être ne pas y remédier du tout ; car si, comme le dit M. *Magendie*, le pavillon de l'oreille n'est pas indispensable à l'audition, pourquoi s'exposer aux douleurs d'une opération peut-être infructueuse pour avoir une oreille plus ou moins complète? Cependant il s'est trouvé cette année à Berlin un jeune homme qui a eu ce courage ou cette coquetterie. M. *Dieffenbach* lui a refait avec succès la partie supérieure du pavillon de l'oreille : ce fait, le seul qui appartienne à la chirurgie nouvelle, est rapporté dans la Clinique, février 1830. *Taillacot* en cite un pareil ; c'est l'oreille d'un bénédictin, si heureusement restaurée dans ses deux tiers inférieurs, qu'elle ressemblait à s'y méprendre à celle du côté opposé.

Dans l'otoplastie on n'admet qu'un procédé ; l'emprunt se fait à la région occipitale. Si dans la rhinoplastie *Taillacot* avait recours au bras, c'était sans doute pour épargner à la face la difformité des cicatrices, résultat inévitable des lambeaux pris sur les joues, comme on le faisait avant lui, ou sur le front, comme on le fait maintenant.

SECTION III.

Chéiloplastie (2).

Conquête toute récente de la chirurgie contemporaine, on peut dire que la chéiloplastie date à peine de quelques années. Naguère

---

(1) De ὦς, ὠτὸς, *oreille ;* et de πλαττῶ ou πλαττω, *je forme, je façonne.*

(2) De χεῖλος, ους, *lèvre* Quelques-uns disent *chyloplastie.*

encore on abandonnait à leurs difformités les malheureux auxquels un cancer, la gangrène, une plaie enfin, avait rongé la lèvre et envahi les joues. L'art n'avait point trouvé le secret de combler les pertes de substances un peu considérables de ces parties. « On avait bien parlé de l'extensibilité dont jouit la peau du cou et de la face, ainsi que de la facilité avec laquelle elle se laisse déplacer; mais personne n'avait encore assez insisté sur ce point, ni fait connaître tout le parti qu'on pouvait tirer de cet état de laxité des tissus (1). » On n'avait pas vu « qu'alors même qu'il fallait amputer la totalité de la lèvre inférieure, on pouvait, en détachant la peau qui recouvre la région sushyoïdienne, trouver assez d'étoffe pour former une espèce de mentonnière destinée à recouvrir la portion du maxillaire mise à nu (2). » L'incision en V de *Louis* contre les boutons cancéreux de la lèvre, et surtout des commissures; la demi-courbe de M. *Dupuytren* ou de *Fabrice d'Aquapendente* contre les cancers un peu plus étendus de cet organe, voilà tout ce que l'art se permettait d'oser. Le secrétaire perpétuel de l'ancienne académie de chirurgie, dans son fameux mémoire contre les sutures, ne loue-t-il pas la conduite de *Fabrice d'Aquapendente*, qui, dans les ulcères carcinomateux un peu vastes des lèvres ou des joues opérait pour sauver les jours du malade, mais non pour corriger la difformité qui existait avant l'opération, et que l'opération rendait souvent plus grande? Ne l'approuve-t-il pas de proscrire la réunion, parce que, disait le professeur de Padoue, *est chirurgia molestissima, periculosa, magna atque turpissima* (3)?

Et depuis *Louis*, l'art avait-il été mieux inspiré dans le traitement des pertes de substance des lèvres? En 1825, l'historien de ses progrès n'avait rien de neuf à nous apprendre à ce sujet. Les dictionnaires nouveaux, ces thermomètres de la science, ne marquent pas

---

(1) *Serre*, de Montpellier, Réunion immédiate, page 327.

(2) Le même, lieu cité, page 327.

(3) *Hieronim.* Fabr. *ab Aquapend. de chirurg. operat.*, cap. xxix.

un plus haut degré. Pourquoi, imprimé en juin 1828, le dernier volume du Dictionnaire de médecine, à côté de l'article supplémentaire *Rhinoplastie* n'en contient-il pas un second consacré à la *chéiloplastie?* Le mémoire de M. *Roux* de Saint-Maximin avait pourtant été publié dans le premier cahier de la Revue médicale de cette même année. Pourquoi, dans la dernière livraison du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques (mars 1830) n'en parle-t-on pas à l'article *Cancer des lèvres?* Mais revenons à *Taillacot.*

J'ai fait honneur à la chirurgie nouvelle de l'invention de la chéiloplastie. Dès le seizième siècle pourtant, le professeur de Bologne, dans son livre sur les entes animales, avait déjà conseillé ce moyen pour réparer les lèvres et les joues. Mais son ouvrage, bien différent de tant d'autres, s'était élevé plus haut que la science contemporaine. *Taillacot* eut le sort de ceux qui, devançant leur siècle, ne sèment que pour l'avenir : quand vient le temps de la récolte, la mort les a d'avance moissonnés. Ainsi, comme dit la Lancette française, les moyens réparateurs du nez et des lèvres, conseillés par *A. Paré, Taillacot* et *Garengeot,* on les oublia après les avoir frappés de ridicule. En parlant du mépris où était tombé leur mode opératoire, je ne confonds pas le principe avec les applications. *Taillacot* pratiquait la chéiloplastie suivant la méthode italienne. C'était encore au bras qu'il empruntait l'ente réparatrice. Je ne crois pas que ce moyen de prothèse soit également avantageux dans toutes les circonstances. L'idée de ce genre d'opération est une de ces découvertes qui méritent d'occuper un rang honorable dans les annales de la chirurgie, et qui peuvent donner un jour de beaux résultats. Ce jour est enfin venu pour celle-ci. Le principe posé par les chirurgiens des quinzième et seizième siècles, de grands talens travaillent à le féconder. On peut dire même que la moisson est faite : ce point de chirurgie réparatrice laisse peu de chose à désirer. Rivale du procédé de *Taillacot,* la méthode italienne, dans laquelle le lambeau se découpe sur le cou, a surtout occupé nos opérateurs. Mais, on doit l'avouer, leurs succès ne sont pas encourageans. Et si l'idée mère des

devanciers n'avait pas eu d'autres résultats, je ne verrais pas trop pourquoi on s'extasierait devant elle. Il faut dire aussi que la méthode italienne n'a pas eu l'avantage d'attirer beaucoup l'attention de nos chirurgiens. M. le professeur *Roux* est le seul qui en ait fait une fois l'application, encore cette tentative ne fut-elle pas heureuse. Les autres n'ont essayé que la chéiloplastie indienne; et, comme je le disais, ce genre de prothèse ne se recommande pas jusqu'ici par de brillans succès. « Au-dessus de la portée d'un grand nombre de chirurgiens, cette opération demande pour son exécution beaucoup de précision et d'adresse, et sa réussite tient souvent à des circonstances qu'il n'est pas en notre pouvoir de maîtriser (1). » Si M. le professeur *Roux*, en combinant cette méthode avec d'autres procédés, a pu s'applaudir du résultat définitif dans un cas assez récent, M. *Delpech*, qui l'a tentée deux fois, a vu deux fois le lambeau se mortifier. Instruit par ses revers, M. *Lallemant*, de Montpellier, a pris les lambeaux sur les côtés; un demi-succès n'a payé qu'à moitié de longues souffrances et des difficultés extrêmes. Après trois opérations consécutives, M. *Dupuytren* a obtenu un succès si peu convaincant, que plusieurs personnes se permettent de l'appeler d'un autre nom.

« C'est donc une opération toujours délicate que celle de la chéiloplastie, et trop souvent chanceuse dans ces résultats; pour en assurer la réussite, il faut une série de conditions extrêmement difficiles à réunir (2). Si par la suite les essais n'étaient pas plus fructueux, il faudrait peut-être renoncer à la chéiloplastie, et lui substituer la résection de la mâchoire (3). » Pratiquée pour la première fois par M. *Dupuytren*, et bientôt après par M. *Gensoul*, de Lyon, et M. *Lisfranc*, répétée près de vingt fois par son inventeur, que ne tardèrent pas d'imiter les chirurgiens de la France et de l'Europe, cette opération compte tant de succès, qu'on pourrait bien la mettre à profit dans le traitement de

---

(1) *Serre*, lieu cité, page 333.

(2) Le même, lieu cité, page 505.

(3) Le même, lieu cité, page 504.

quelques pertes de substance du visage. Ici, en effet, en remédiant à une difformité, on a encore un autre but, celui d'empêcher la perte continuelle de la salive; et cette circonstance seule suffirait pour justifier ce conseil. D'ailleurs il n'est pas de menton artificiel qui puisse prévenir l'écoulement au-dehors du fluide salivaire.

Ainsi donc, ou abandonnez votre malade à la perte continuelle de cette humeur, c'est-à-dire le plus souvent au marasme, à la mort; ou courez les chances d'une opération délicate, difficile et peu sûre, c'est-à-dire de la chéiloplastie, suivant la méthode ancienne; ou tentez la résection du maxillaire inférieur, c'est-à-dire une opération grave, hardie, effrayante même, mais ordinairement heureuse; choisissez. Mais peu de chirurgiens se décideraient à la résection de cet os, à moins qu'il ne fût attaqué d'ostéo-sarcome; mais, hors ce cas, peu de malades auraient assez de raison pour s'y soumettre. Heureusement pour les scrupules des uns et les craintes des autres, le génie chirurgical, par une application récente des principes de la chéiloplastie, vient de trouver un moyen terme entre la mort et l'amputation de la mâchoire. Ce procédé, que nous allons examiner dans la seconde partie de cette épreuve académique, appartient à notre époque et à notre chirurgie. A cet égard, ne pourrait-on pas lui donner le nom de *méthode française ?* En étendant à ce procédé l'épithète de *chéiloplastique*, il formerait une des divisions de cette opération, qui comprendrait alors trois méthodes. Quelque ami de la chicane pourrait bien à ce sujet soulever une vaine dispute de mots; mais on aurait pour lui répondre la définition et l'analogie. La chéiloplastie n'est, en effet, que la formation d'une lèvre nouvelle. Or, voilà précisément ce que la méthode française se propose de faire. Comme celle des Indiens, elle emprunte la *matière plastique* à la région sushyoïdienne, seulement le lambeau n'est pas à pédicule. Il y a autant de différence au moins entre la méthode de *Taillacot* et l'indienne qu'entre celle-ci et la nôtre. Au reste, trêve à cette discussion grammaticale, et passons outre.

ARTICLE II.

Chéiloplastie, méthode française.

SECTION PREMIÈRE.

Historique.

Ceux qui veulent toujours trouver dans les anciens les germes des découvertes modernes pourront bien, à l'occasion de cette méthode, citer quelques phrases à l'appui de leurs élucubrations scientifiques. Ces recherches de littérature médicale ont sans doute leur intérêt, et leur attrait n'est pas tout à fait stérile; elles servent à montrer à travers quelle filiation d'idées et de modifications successives l'art a passé avant d'arriver de l'imperfection native à la précision acquise. C'est en comptant les échelons qu'on peut savoir à quelle hauteur on est parvenu et mesurer la distance qui nous sépare de la perfection. La science ne se forme jamais de toutes pièces. Sous ce rapport, sans doute, *Baglivi* a eu raison de dire : *Medecina non humani ingenii partus, sed temporis filia.* Voyons donc si les anciens ont quelque chose à réclamer dans la découverte moderne; mais n'oublions pas qu'en les lisant après coup, nous courons risque de donner à leurs écrits une interprétation trop large. Semblables à ces courtisans qui ne trouvaient rien d'extraordinaire dans la découverte du Nouveau-Monde, prenons garde que l'œuf de Colomb ne vienne aussi confondre notre dédaigneuse présomption.

§ I^er^. *Anciens.* Les Grecs n'employaient guère contre les pertes de substance des lèvres que le traitement du bec-de-lièvre. En effet, dit Galien, *curantur hæc quoque ;... primùm quidem excoriatâ cute, deindè adductis cunjunctisque inter se cutium oris, ac utriusque quod callosum*

est detracto, mox quæ reliqua sunt assutis atque agglutinatis (1). *Celse* a un passage plus précis ; et s'il était plus développé, on pourrait y voir l'idée mère du procédé nouveau. En parlant de la guérison des *curta* des lèvres, « il ne s'y produit pas, dit-il, de substance nou-« velle ; la réparation s'opère par l'adduction des parties voisines. » *Neque ibi creatur corpus, sed ex vicino adducitur....* (2).

Il est vrai, la méthode française est tout entière dans ce passage. Ce n'est autre chose que l'idée de *Celse* fécondée. Mais que de personnes l'ont lue sans y trouver rien de plus que le traitement du bec-de-lièvre ! Et pourquoi auraient-elles cherché à y voir plus loin que l'auteur lui-même? C'est un des nombreux passages que *Celse* a semés dans ses écrits sans se douter qu'un jour il en récolterait tant d'honneur. *Louis*, en commentant ce morceau, en tire des inductions presque contraires aux nôtres. C'est là qu'après *Fabrice d'Aquapendente* il conseille d'abandonner à elles-mêmes les pertes de substance un peu considérables des lèvres.

Galien et *Paul* d'Égine ne paraissent pas avoir prêté un sens plus large aux paroles de Celse. *Quæ in labio curta sunt ea quidem ut refecisse non liceat, ità decorem aliquem his adjiciat, si quis divisam utrinque cutem mox in unum conductum queat agglutinare* (3). *Curta circà labia hâc ratione tractantur, ut primùm quidem cutim ex infernâ parte excoriemus, posteà verò vulnerum labia inter se contrahemus, et, callis ablatis, deindè suemus et agglutinemus* (4). Ces passages, et d'autres encore, quelque précis qu'ils puissent nous paraître, n'avaient fait aucune impression sur les nombreux lecteurs des auteurs anciens. *Taillacot* lui-même, qui les rapporte, tout occupé de son *arte omnibus ignotâ*, connu deux siècles avant lui, n'en tire aucune conséquence qui pût le conduire à la méthode nouvelle.

---

(1) *Gal.* Meth. med., lib. 14, cap. 16.
(2) *Cels.*, lib. 7, cap. 3, sect. 4.
(3) *Gal.*, Meth. med., lib. 14, cap. 18.
(4) Ægin., lib. 6, cap. 26.

§ II. *Modernes.* Citerai-je maintenant les chirurgiens du moyen âge? *Alexandre Benedictus*, *Vésal*, *Ambroise Paré* ont dit quelques mots sur la rhinoplastie, mais à peine ont-ils parlé du traitement des pertes de substance des lèvres. Aussi vainement chercherait-on chez eux de quoi contester à la chirurgie nouvelle, et notamment à M. *Roux* de Saint-Maximin, l'invention de la chéiloplastie moderne. Mais, plus curieux que toutes les citations précédentes, voici un fait qui aurait dû depuis long-temps mettre sur la voie de cette découverte. C'est *Franco* qui le rapporte dans son Traité des hernies, édition de 1561, p. 462. Laissons parler l'auteur dans son vieux langage.

« Il faudroit vser de semblables dissections en la bouche, qu'au cas précédent et procéder au reste, ainsi qu'auons monstré, (*Histoire notable*). Pour semblable fin, il me semble n'estre impertinent adiouter en ce lieu vne cure merueilleuse d'un cas bien rare, afin que si le semblable aduenait à ceux à qui ce liure s'adresse, qu'ils ne craignent y mettre la main pour les secourir en telle nécessité, auec modestie et prudence. Vn Iaques Ianot, demeurant pres de Neufchastel sur le lac en Suisse, eust vne defluxion ou catarre, qui luy descendit en la iouë, qui excita vne inflammation si grande que l'esthiomene et sphacele de la partie s'en ensuyuit, qui est la mortification de la partie, et tomba la dite iouë ou la plus grande partie d'icelle, et parcillement des mandibules, dont il perdit plusieurs dents. Il fust pensé long-temps d'un chirurgien, lequel n'y peut rien faire, sinon consolider la playe, qui prit tout à l'entour, et demeura vn pertuis rond : par lequel vn œuf d'oye eust peu passer : dont les dents et mandibules estoyent desnuées de chair sinon qu'elles estoyent couuertes de la chair qui environne les dents, autrement l'os se fust altéré; il falloit qu'il portast vne bande de cuir et autres choses, pour empescher qu'en mangeant la viande ne se perdist : combien que pour cela il ne peust empescher qu'il ne sortist touiours quelque chose du boire et du manger. Qui estoit cause qu'il ne s'osait trouuer en bonne compagnie, pource que la salive coulaît tousiours par là, et estoit en grande peine du manger et boire aussi, pource que la bande

estoit attachée sur la teste assez ferme, elle l'empeschoit d'ouurir la bouche. Et demeura en ceste sorte l'espace de sept ou huit ans : ayant beaucop cerché, et en plusieurs lieux, pour y remedier, il ne trouua aucun qui y voulus mestre la main : ains luy donnoyent à entendre qu'il estoit incurable. Car on n'y pouuoit engendrer chair, n'y approcher les leures, par ce que le pertuis estoit rond et grand. Il aduint, que ie pençois là au pres des hernies, et bouches fendues, et pierres ; voyant le dessusdit ces cures, et principalement des bouches fendues, il me vint parler, et monstrer sa maladie. L'ayant bien aduisée, luy dy que ie le guariroye moyennant la grace de notre Seigneur. Lors il me dit qu'il l'auoit montré à plusieurs maistres, et que i'aduisasse bien auant qu'y mettre la main. Ce que luy accorday, ne luy demandant récompence, qu'il ne fust guari. (*Cure.*) Pour venir à la cure, ie fey situer le patient contre vn aix à demi droit, auquel luy attachay les cuisses et non autre chose. Ie conseille toutefois de le bien attacher. I'auoie mis mes cauteres en la braise dans vn bassin pour m'en seruir au besoin, ie prins un petit rasoir, et coppay le bord ou cuir tout à l'enuiron. Après ie fendoys la peau contre l'aureille, et vers l'œil et vers la mandibule inférieure, tant que ie cognu estre expedient, en gardant tousiours de copper par trop auant pour ne faire plus grand dommage à la partie, et de ne copper les muscles de trauers. Toutefois il n'y a pas grand interest, à cause que la iouë ne fait pas mouuement par ces muscles. Puis ie coppay au dedans en long et à trauers pour allonger les labis, me gardant toutefois de venir iusques au dehors. Car ne failloit pas copper le cuir. Et quand il y auoit quelque veine, qui fluoit, ie la cautérisoye, allongeant par ce moyen mes pieces, ou labies, dont elles furent assemblées. Là où i'appliquey incontinent sept eguilles enfilées, en la manière qui a esté monstré ès leures fendues, desquelles au bout de quatre ou cinq iours en tomberent trois, dont il en fallut remettre d'autres pour ce que les labies tiroyent et se reouuroyent encores là où lesdites eguilles estoyent. En quoy le patient sentit plus de douleur que aux premières. Puis i'usay de compresses ou cuissinets avec bastons, et bandes tout à l'en-

tour (et dès le commencement) pour faire venir la chair ou labies de toutes pars , et se iondre , comme a esté dit aux leures fendues : afin que les labies n'y tirassent, et par ce moyen feissent choir les eguilles. Car en tirant ainsi les eguilles coppent la chair ou peau. Il fallut faire grande violence pour tenir les parties ensemble, afin de se consolider et glutiner : autrement ie n'eusse rien auancé Ie mis aussi vn linge mouillé en oxycratum dessus : et puis les restrentifs dessus, à ce qu'il ne se prist contre les eguilles. Puis après pour engendrer chair, et consolider, i'use de l'unguent comitis avec huile d'hypericon meslé ensemble, le rendant liquide : et l'appliquant vn peu chauld , comme fault faire, mesmement l'hyuer, tellement que le dit oignement passoit dedans, et luy venoit bien souuent sortir en la bouche. Bref il fut guary par ce moyen dedans quatorze iours. Aucuns disoient que la iouë tireroit, et qu'il ne pourrait ouurir la bouche ; mais la chair si rengendra d'autant qu'il fut besoin, et aporta barbe, hormis sur la cicatrice, laquelle encor estoit cachée de la dite barbe, si qu'on ne la voioyt que bien peu, et auoyt outre cela recouuré l'aissance de manger aussi à son aise qu'il eut point au parauant. »

J'ai cru devoir reproduire ici textuellement et au long cette observation curieuse. Bien qu'elle ait pour objet la réparation d'une joue, le procédé de *Franco* est fondé sur des principes analogues à ceux de la méthode moderne. Je ne sais si je ne donne pas trop d'extension à mon commentaire, mais je crois voir dans la manière d'opérer du vieil auteur les trois temps majeurs du procédé nouveau : 1°. *extirpation des tumeurs ou des bords calleux de la plaie, avivement de ses bords.* « Je prins un petit rasoir et coppay le bord ou cuir tout à l'en- « viron. 2°. *Formation des lambeaux.* « Après je fendoys la peau con- « tre l'aureille, et vers l'œil et vers la mandibule inférieure, tant que « je cognu estre expédient. » 3°. enfin, *dissection des lambeaux.* « Puis « je coppay au dedans en long et à travers pour allonger les labies, « me gardant toutefois de venir iusques au dehors. » Dans ce dernier point, nous notons seulement cette différence, que *Franco*, au lieu de séparer par la dissection les muscles des tégumens, qui forment

avec eux les parois buccales, sillonnait la face interne de ces parois par des incisions longitudinales et transversales, afin que dans leurs intervalles la peau se prêtât à l'extension. Ceci rappelle les lignes semi-lunaires de *Celse* dans l'opération du bec-de-lièvre.

Il m'a été dit que *Chopart* possédait un fait pareil, d'autant plus intéressant, qu'il avait trait à l'ablation d'un cancer de la lèvre inférieure. Mes recherches ont été vaines; je n'ai pas été assez heureux pour le trouver. Quoi qu'il en soit, il est à regretter que ces faits, et d'autres peut-être enfouis dans les bouquins, n'aient pas été plus tôt exploités par l'active curiosité des érudits. On jouirait depuis longtemps des bienfaits d'un découverte précieuse. Mais il fallait que le génie eût montré cette mine à la science : tant il est vrai que les trésors n'abondent que quand on n'en a plus besoin; tant il est vrai que pour s'enrichir il faut être déjà riche. Mais poursuivons.

§ III. *Contemporains. Franco, Chopart* ne sont plus. Plus terrible qu'aucun d'eux, voici venir un autre compétiteur pour disputer à M. *Roux,* de Saint-Maximin, l'initiative de son mode opératoire, ou du moins pour en partager avec lui la simultanéité. Nous lisons à la page 463 du tome 15 des Archives de médecine :

« Académie de médecine, section de chirurgie, séance du 30 août 1827, M. *Hervez* fait un rapport sur plusieurs observations de cancers des lèvres, adressées par M. *Roux*, chirurgien à Saint-Maximin, et dans lesquelles ce chirurgien a suppléé à la perte de substance qu'il avait opérée dans la lèvre, lors de l'ablation des cancers, au moyen de la peau du cou, *qu'il a repliée de bas en haut.* (Le Journal aurait pu se servir de termes plus précis.) Le rapporteur revendique pour M. le professeur *Roux* ce procédé, et cite trois cas dans lesquels ce célèbre chirurgien l'avait déjà employé il y a deux ans avec succès. »

Il appartenait à l'illustre opérateur qui avait partagé avec M. *Græffe*, de Berlin, l'honneur d'une découverte aussi précieuse que celle de la staphyloraphie, d'entrer de compte à demi dans la gloire de l'invention d'une méthode qui a pour but de compléter un travail des-

tiné à corriger les difformités de la face. Cette fois-ci, du moins, le partage est tout français.

Depuis, M. *Gensoul* et M. *Roland*, de Toulouse, en juin 1829; M. *Lisfranc*, le 14 octobre même année, et M. *Velpeau*, il y a environ deux mois, ont mis en pratique le procédé nouveau, et n'ont eu qu'à s'applaudir de son application.

SECTION II.

Procédé opératoire.

Après avoir essayé de répandre quelques lumières sur la partie historique de mon sujet, dois-je, comme *Taillacot*, entrer ici dans des détails d'anatomie topographique et de physiologie spéciale? A la bonne heure, si je faisais un ouvrage comme le chirurgien de Bologne; mais les limites dans lesquelles je suis obligé de me renfermer me permettent à peine de jeter ici en passant deux ou trois remarques empruntées à *Bichat* et au Mémoire de M. *Roux* de Saint-Maximin.

L'extensibilité de la peau présente des ressources que l'on n'a pas encore bien appréciées. Son déplacement, sans former de lambeau à pédicule, comme dans les autres méthodes, joint à la facilité de l'opération la rapidité de la guérison; en effet, surprenante est la promptitude avec laquelle la cicatrisation s'opère au tissu des lèvres, à la muqueuse qui le tapisse au dedans, à la peau qui le revêt en dehors. *Bichat* a fixé notre attention sur l'endroit où finissent les membranes muqueuses, qui viennent s'épanouir à l'extérieur. Il semble qu'il y a là une plus grande somme de vie. L'albumine coagulable, qui forme toute cicatrice, s'y organise avec la plus grande facilité : au bout de vingt-quatre heures, la réunion est déjà avancée; après quatre ou cinq jours, terme moyen, on peut se passer de la suture; enfin dans la quinzaine la guérison est complète. On reconnaît toujours cette vérité pratique, « que la réunion immédiate des organes vivans mis en contact mutuel est d'autant plus

sûre, et ajoutons plus prompte, que ces organes sont de nature plus parfaitement identique (1). »

§ 1^er^. *Direction des incisions.* Avec des conditions aussi favorables à la réunion, avec une extensibilité aussi considérable des tégumens du cou et des joues, on conçoit qu'il n'est plus aucun cancer de la lèvre inférieure, quelque étendu qu'il soit, qui ne puisse être enlevé avec de grandes chances de succès; on conçoit qu'il n'est plus de perte de substance, même très-considérable de cette partie, qui ne puisse être heureusement oblitérée à l'aide du procédé opératoire que nous allons analyser. Après la manière de déplacer la peau, cette méthode consiste toute dans l'art de tracer des lignes, qui, en entourant les parties malades, se rapportent parfaitement pour former des cicatrices étroites et solides, et pour donner, autant que possible, à la figure sa grâce naturelle. Voilà l'essence de ce procédé; voilà le principe général d'où doivent découler les conséquences pratiques, applicables à tous les cas possibles. Ce n'est donc pas ici une opération dont on doive, dont on puisse tracer à l'avance les règles précises et invariables, comme dans l'amputation d'un membre, par exemple. « Le talent de l'opérateur se rapprocherait beaucoup de celui de l'artisan, s'il ne s'agissait que d'exécuter des opérations soumises à des règles fixes. Mais il n'en est point ainsi, et l'on rencontre souvent dans la pratique des cas où l'on ne doit prendre conseil que du moment; aussi est-ce alors qu'il est réellement possible de connaître le génie du chirurgien et de se faire une juste idée de ses talens opératoires (2). »

S'il ne nous est pas donné de prévoir ici toutes les formes variables, les dimensions indéfinies des pertes de substance des lèvres, et, par conséquent, de décrire un mode opératoire applicable à chacune d'elles, nous pouvons du moins, les yeux fixés sur l'exemple

---

(1) *Delpech*, Chirurg. cliniq. de Montpellier, tom. 1, page 140.

(2) *Serre*, ouvrage cité, page 496.

des maîtres, théoriser, pour ainsi dire, ce qu'ils ont mis en pratique, et partir de là pour émettre quelques données principales, quelques corollaires généraux, qui pourront servir de règle et d'échelle comparative dans des opérations semblables et analogues.

Pressé que nous sommes par les limites d'un cadre trop étroit, nous nous plaignons à chaque pas que l'espace nous manque. C'est surtout maintenant que nous avons à regretter de ne pouvoir transcrire au long les observations remarquables qui serviront de base à nos conclusions; nous nous bornerons à en donner des extraits excessivement succincts. Auparavant, une remarque nous reste à faire : nous traitons dans cette thèse de la restauration des pertes de substance des lèvres, quelles qu'elles soient, traumatiques, cancéreuses, gangréneuses, ou suites d'opérations, et principalement de l'application de la méthode française à cette restauration. Nous pourrions donc prendre la perte de substance toute faite; mais nous choisissons le cas le plus complexe, celui où l'extirpation d'un cancer doit être tentée. Dans ce cas-modèle rentrent forcément tous les autres, qui n'en diffèrent que parce que les incisions, d'ailleurs semblables, au lieu de circonscrire un cancer ne feront que tailler et qu'aviver les lambeaux.

A. *Boutons cancéreux aux lèvres.*

Il existe plusieurs méthodes opératoires pour faire l'ablation du cancer des lèvres. La plus ancienne et la plus commune est la méthode en V, décrite par tous les auteurs. Principalement applicable aux boutons cancéreux des commissures, elle peut aussi être employée contre ceux qui affectent le bord libre de l'organe. Elle offre l'avantage de n'entraîner aucune difformité lorsque la maladie n'est que peu étendue; mais quelquefois il y a des froncemens et des brides qui gênent la mastication et la parole. Pour y remédier, M. *Dupuytren* a imaginé d'enlever toute la lèvre par une incision demi-courbe, qui ressemble à un C renversé ⊃ ⊂.

Ire. OBSERVATION (1).

Un vieillard portait une tumeur ulcérée à la lèvre inférieure, s'étendant presque d'une commissure à l'autre. Elle fut comprise entre deux incisions, qui, tirées sur ses côtés, descendaient obliquement l'une vers l'autre, et se rencontraient, sous un angle aigu, à la fossette du menton. Après son extirpation, le rapprochement des lèvres de la plaie se fit avec assez de facilité, les parties ayant été un peu détachées de chaque côté. Guérie quinze jours après, la bouche de ce vieillard ne présentait dans le milieu de la lèvre inférieure qu'une cicatrice linéaire d'un pouce et demi de long, et simulant la ligne médiane remarquable chez quelques personnes.

Réflexions. Voilà à peu près tout ce que l'on faisait naguère pour la guérison des cancers des lèvres. Je n'ai cité ce cas, à l'exemple de M. *Roux*, que pour procéder du connu à l'inconnu. Passons maintenant à l'application de la méthode nouvelle.

B. *Cancers occupant toute la lèvre inférieure de l'une à l'autre commissure, et du bord libre au menton.*

IIe. OBSERVATION.

En 1825, M. le professeur *Roux*, faisant alors le service de la clinique à l'hospice de Perfectionnement, fit l'ablation d'un semblable cancer. C'est un des faits sur lesquels M. le rapporteur *Hervez* fondait sa réclamation du procédé moderne en faveur du chirurgien de Paris. Deux incisions parallèles furent tirées des commissures sur l'os hydoïde; on disséqua un large lambeau quadrilatère. Toute la por-

(1) C est la première des cinq observations consignées dans le mémoire de M. *Roux*, de Saint-Maximin.

tion malade ayant été retranchée, on le releva au niveau des dents, et il servit à reconstruire la lèvre que l'on venait d'enlever.

Réflexions. Si le cancer n'occupait pas la totalité de l'organe, il est aisé de voir qu'avec de légères modifications ce procédé serait encore convenable. Au lieu de commencer aux commissures, les incisions ne devraient partir que des points où se terminerait l'affection carcinomateuse.

C. *Cancers rongeant toute la lèvre inférieure, et s'étendant au-delà des commissures.*

III^e. OBSERVATION.

Le 20 mai de cette année, M. *Velpeau* opéra un cancer de cette étendue à l'hôpital Saint-Antoine. Les commissures ont d'abord été fendues de cinq à six lignes jusqu'au-delà du mal. A partir de la commissure droite, ainsi prolongée, une incision semi-elliptique a été faite, qui, passant sur le menton, au-dessous de l'affection cancéreuse, est venue se terminer, après avoir cerné toute la tumeur, à l'angle du prolongement de l'autre commissure. La peau, largement disséquée, a permis d'envelopper d'une ample mentonnière la portion du maxillaire mise à nu. Des points de suture ont été placés de chaque côté jusqu'aux commissures, l'espace compris entre elles étant destiné à remplacer la lèvre (1).

Réflexions. Nous venons de voir une opération bien simple, et d'autant plus belle qu'elle est plus facile, enlever la totalité d'un vaste cancer, et procurer la réunion en comblant une énorme perte de substance. Les trois dernières observations du Mémoire de M. *Roux* sont analogues à celle-là. L'égale étendue de l'affection des deux

(1) Cette observation ne s'est pas terminée là; mais le reste n'ayant pas trait à mon sujet, je me dispense d'en parler.

côtés, la symétrie du cancer, a permis de l'isoler par des courbes semi-elliptiques, en fendant les commissures au-delà du mal, ou en cernant celui-ci par d'autres courbes, s'il montait au-dessus des commissures. Mais quand le cancer n'est pas symétrique, quand il s'est formé aux dépens d'un seul côté de la lèvre; alors, pour ménager la partie saine, il convient de varier un peu le mode opératoire.

D. *Cancers occupant la moitié, les trois quarts, ou la totalité de la lèvre inférieure, et n'envahissant que l'une des commissures.*

IV^e. OBSERVATION (1).

Une tumeur, qui s'étendait depuis la commissure gauche jusqu'au milieu de la joue droite, dépassait en haut le niveau de la lèvre supérieure, et descendait sur le menton. Une incision partant de la commissure droite fut dirigée en haut, vers le milieu de la joue du même côté; elle contourna la tumeur dans l'étendue d'un pouce et demi. Faisant suite à celle-ci, une seconde incision se prolongea sur le menton; enfin une troisième, légèrement courbe, cerna tout le côté gauche de la tumeur, en conservant environ la dixième partie de la lèvre inférieure. Les parties malades furent détachées et enlevées avec soin. Voilà pour l'ablation du cancer : voici pour la restauration des chairs sacrifiées. Sous le bistouri de l'opérateur, une ligne perpendiculaire descendit du bord saignant de la portion de lèvre conservée jusque sur le larynx. Dès-lors, on put disséquer les tégumens et former un lambeau à base très-large, qui servit bientôt à couvrir les organes mis à nu. On imprima à la tête du malade un mouvement de quart de rotation à droite, et un peu de flexion sur la poitrine. La mâchoire se trouva alors logée dans une espèce de mentonière qui remontait

(1) C'est la seconde du mémoire de M. *Roux*.

jusqu'à la hauteur des dents. Le bord supérieur du lambeau semblait suppléer la presque totalité de la lèvre emportée. L'angle de ce lambeau fut réuni à la très-petite portion de lèvre qui restait à la commissure gauche. La commissure droite fut formée, comme dans l'observation précédente, par le rapprochement des côtés de l'angle mousse, résultant des courbes qui avaient cerné la tumeur en cet endroit.

Réflexions. Ce cas, moins complexe sous le rapport pathologique que celui qui le précède, puisque le cancer avait épargné l'une des commissures, l'est davantage quant au procédé opératoire. Dans celui-ci, l'incision perpendiculaire doit être comptée pour un temps de plus. Dans un cas tout à fait analogue, eu égard à la lésion organique, M. *Rolland*, de Toulouse, vient de suivre un procédé qui en diffère un peu, et qui se rapproche beaucoup de celui auquel M. le professeur *Roux* donna la préférence, dans l'observation que nous avons analysée plus haut.

V^e^. OBSERVATION (1).

Le mal occupait déjà une partie de la joue gauche; M. *Rolland* fut obligé d'agrandir la commissure de ce côté dans l'étendue d'un demi-pouce. Alors, de l'extrémité de cette première incision, il en fit une seconde qui se dirigeait perpendiculairement en bas jusqu'à l'os hyoïde. Une troisième, parallèle à cette dernière et commencée à la commissure droite, fut faite aussi et prolongée jusqu'au même point. On isola les tégumens, et l'on eut encore, après l'extirpation de la partie cancéreuse, un lambeau en forme de carré long, qui servit à recouvrir les dents. Le reste du pansement est facile à deviner.

Réflexions. Il est clair qu'ici la guérison a dû laisser trois cicatrices après elle : une horizontale à la commissure gauche, et deux verti-

---

(1) *Serre*, ouvrage cité, page 514.

cales sur le cou. Sous ce rapport, le plan opératoire de M. *Roux*, de St-Maximin, dans le cas identique à celui-ci que nous avons rapporté, ce plan, dis-je, me paraît préférable, autant toutefois que je puis en juger, moi qui n'ai vu l'un et l'autre faits que dans les livres.

E. *Cancers ayant détruit plus que la totalité de la lèvre inférieure, une partie des joues et près de la moitié de la lèvre supérieure.*

VI^e^. OBSERVATION (1).

Tel était l'énorme cancer contre lequel M. *Lisfranc* appliqua, l'hiver dernier, la méthode française. Deux incisions angulaires très-aiguës avaient été faites dans chacun des points correspondant aux commissures; une troisième, purement linéaire, s'étendait depuis l'angle submental jusqu'à l'os hyoïde. Après la dissection des lambeaux et la ligature des artères, l'opérateur, inclinant la tête du malade en avant et en bas, engagea tout le corps du maxillaire dans l'espèce de mentonnière formée aux dépens de la peau de la région sus-hyoïdienne, et parvint, à l'aide de cette manœuvre, à rapprocher les bords des incisions et à les mettre en contact.

Réflexions. Nous hasardons ici une question : n'aurait-on pas pu, à la rigueur, se dispenser de l'incision verticale? Plus confiant dans l'extensibilité des tégumens, ne pouvait-on pas, comme M. *Roux*, dans les trois dernières observations de son mémoire, s'abstenir de diviser ainsi longitudinalement la peau du cou ? La dissection eût peut-être été plus pénible et plus lente; mais à ce prix, et en revanche, on aurait eu de moins une incision et une cicatrice.

On le voit : si l'on se pénètre bien de ce mode opératoire, on se mettra dans le cas de pouvoir opérer beaucoup de cancers auxquels

(1) *Serre*, ouvrage cité, page 517.

on eût renoncé de toucher. Quelle que soit l'étendue de la perte de substance à occasioner, la peau ne manque que rarement pour la réparer. Il y a plus, si la maladie repullulait, l'expérience a prouvé que la peau du cou prêterait au besoin un second lambeau. Dans un cas de ce genre, la hardiesse de M. *Roux*, de St-Maximin, a été justifiée par un beau succès. Nous regrettons de ne pouvoir enrichir notre thèse de ce fait précieux : l'espace nous force à borner le nombre de nos observations. Nous croyons avoir donné, dans celles que nous venons d'abréger, de quoi satisfaire aux indications les plus communes. Au reste, nous n'avons pas prétendu tracer des règles invariables là où il ne peut en exister, ni emmaillotter le génie chirurgical là où, libre de toute entrave, il ne doit prendre conseil que du moment et de lui-même.

§ II. Je le répète, le point fondamental de cette méthode consiste à circonscrire la lésion organique au moyen d'un certain nombre d'incisions que l'on puisse affronter ensuite, de manière à ne laisser que des cicatrices linéaires. Il importe donc, par-dessus tout, de combiner habilement ces lignes; et, pour ne pas s'en écarter en opérant, une précaution bonne à prendre est de les tracer à l'encre avant de se servir des instrumens tranchans. Quant au choix de ceux-ci, deux bistouris, un droit et un convexe sont seuls nécessaires. Cependant, dit M. *Roux*, de Saint-Maximin, lorsque je trouve des tumeurs encore rénitentes et non ulcérées, je commence toujours à les isoler avec des ciseaux courbes sur le plat; ils offrent l'avantage de ne jamais entamer les tumeurs parce qu'elles glissent sous les tranchans, tandis que le bistouri peut les diviser plus facilement et occasioner la réapparition du cancer.

Après avoir exposé avec quelques détails ces premiers temps de l'opération, nous devons aussi passer les autres en revue. Ceux-ci, moins spéciaux et applicables à tous les cas, ne demandent pas de nombreux développemens. Quelques mots suffiront.

Dissection des lambeaux. Dans toutes les opérations, la dissection des parties est un point intéressant auquel on doit donner les plus grands soins, et surtout dans celle-ci, où l'on a pour but d'emprunter à la peau de quoi réparer des pertes souvent très-considérables. On dissèque donc largement les lambeaux, en conservant à leur face interne autant de tissu cellulaire que possible. On se gardera bien d'entamer les muscles. Enfin, comme le bord libre de la peau qui doit remplacer la lèvre manquante se rétrécit considérablement, il ne faut pas oublier, suivant le conseil de M. *Roux*, d'en prendre un tiers de plus, afin qu'en se crispant il ait encore toutes les dimensions nécessaires pour égaler la lèvre supérieure, qui doit servir de point de comparaison. Avec cette précaution, il sera possible d'éviter la torsion de la portion supérieure du lambeau indiquée par M. le professeur *Delpech*.

§ III. *Ligature des vaisseaux. — Réunion.* Vaguement indiquée par *Celse* et *Galien*, appliquée aux opérations par le père de la chirurgie française, *A. Paré* son véritable auteur, qui souffrit persécution pour elle et avec elle; défendue par *Heister*, et victorieuse avec *Monro*, la ligature a vu petit à petit s'embellir sa cause et grandir ses destins. Depuis un siècle surtout, objet de tant d'expériences et cause de tant de succès, on peut dire d'elle, avec non moins de raison, ce que *John Bell* a dit de la réunion immédiate, dont elle est la mère et la condition indispensable (1) : qu'elle a fait faire plus de progrès à la chirurgie, et surtout à l'art des opérations, qu'aucune découverte. C'est surtout dans les opérations insolites qu'il faut lier avec soin, et lier, comme les Anglais, jusqu'aux moindres vaisseaux. L'expérience a démontré que la ligature circulaire et immédiate est celle que l'on

(1) J'ai dit indispensable : cependant M. *Koch*, de Munich, a prouvé, assure-t-on, que la réunion immédiate était un excellent moyen hémostatique, et qu'avec elle on pouvait se passer impunément de ligatures. On cite plusieurs faits à l'appui de cette opinion. Si elle devient jamais une vérité pratique, on pourra dire de la réunion immédiate qu'elle a tué sa mère.

doit choisir exclusivement. Il est bon aussi de couper un des bouts de l'anse de fil, afin de diminuer d'autant les corps étrangers à laisser dans la plaie. Le point capital est ici d'obtenir la réunion immédiate; c'est vers ce but que doivent tendre tous les efforts du chirurgien. Si l'adhésion primitive, conseillée sans exception dans le pansement des opérés, est encore une pierre d'achoppement pour plusieurs praticiens, il n'en est plus aujourd'hui qui veuille s'inscrire en faux contre l'évidence de ses bienfaits dans le cas qui nous occupe.

Suture.

C'est encore un de ces mots qui ont servi de point de ralliement à bien des préjugées et à bien des haines. On convient aujourd'hui que les anciens faisaient de la suture un emploi trop fréquent, mais que *Louis* et *Pibrac*, en la proscrivant dans la plupart des cas, n'évitèrent un abus que pour tomber dans une exclusion bien plus funeste; car l'excès ici, malgré l'autorité du secrétaire de l'Académie, me semble bien moins nuisible que le défaut absolu. Quant aux faits que contient son mémoire, je n'hésite pas, dit M. le professeur *Roux* (1), à révoquer en doute les succès ou les revers allégués par *Louis* pour appuyer ses préventions contre la suture. Le mémoire de *Pibrac* n'inspire pas aujourd'hui plus de confiance; réfuté cette année en pleine académie, il n'a pas trouvé un seul défenseur. Au reste, que l'emploi de ce moyen dans quelques circonstances soit encore traité d'hérésie chirurgicale, il n'est personne qui en conteste l'orthodoxie dans le cas présent. Prenons acte des paroles remarquables d'un grand maître : « Depuis les derniers travaux de l'académie, les sutures avaient été entièrement proscrites de la pratique chirurgicale. J'ai moi-même pendant long-temps partagé cette opinion; mais j'ai reconnu depuis que dans un bon nombre de cas la suture devient indispensable (2). »

---

(1) Dict. de méd. en 21 vol., art. *Bec-de-lièvre*.

(2) Cours de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, 1829.

Dans la spécialité qui nous occupe, c'est de la suture entortillée que l'on se sert le plus communément. Les épingles retiennent supérieurement les lambeaux, et les empêchent d'obéir à la rétraction des tissus. Vers les commissures surtout, là où les efforts de retraite de la part des chairs sont plus violens, ce genre de suture est le seul qui convienne ; peut-être ferait-on bien de lui substituer la suture entrecoupée lorsqu'il suffit de maintenir les lambeaux rapprochés, et que la rétraction, moins considérable, ne fait pas craindre la déchirure des tissus : cette circonstance se rencontre principalement dans les divisions longitudinales. Les motifs de cette préférence sont faciles à saisir. De plus, les lambeaux seront soutenus quelquefois par des bandelettes agglutinatives, et toujours à l'aide du bandage unissant. Enfin, plumasseaux, languettes, compresses simples ou graduées, etc., nous ne nous arrêterons pas davantage à la disposition de ces pièces du pansement, lequel ne nous offre plus rien de particulier.

SECTION III.

Quel est le meilleur moyen de remédier aux pertes de substance des lèvres?

Je pense que ce n'est plus une question pour nous. Placé après ce que nous venons de dire, c'est un problème, il me semble, tout résolu, ou du moins facile à résoudre. En appliquant au procédé français l'épithète de *chéiloplastique*, il est de toute évidence qu'on ne sautrait remédier aux pertes de substance des lèvres qu'en s'adressant à la chéiloplastie ; car la résection de la mâchoire est un moyen extrême que l'on doit réserver pour les cas où cet os est lui-même affecté ; encore cette résection, quand elle ne porte que sur le bord alvéolaire, quand elle ne diminue point l'arc de cercle représenté par le corps du maxillaire inférieur, ne rend-elle pas la proportion des tissus mous assez considérable pour dispenser d'invoquer le bénéfice de quelque autre opération. Reste donc pour dernière ressource

le chéiloplastie. Or, ici trois procédés se présentent à notre choix, lesquels se réduisent, pour nous, à deux méthodes; la méthode ancienne, subdivisée en procédés *italien* et *indien*, et la méthode moderne, suivant le procédé français. En effet, dans la balance des inconvéniens et des avantages de ces divers modes opératoires, qu'importent les légères différences des deux manières de procéder de la méthode ancienne? Que l'une soit préférable à l'autre, c'est avec la meilleure des deux, quelle qu'elle soit, que nous comparons la méthode nouvelle. C'est l'incontestable supériorité de celle-ci que nous cherchons à constater.

Dans le parallèle de deux opérations rivales, je crois qu'on peut établir trois points principaux, autour desquels viendront se ranger les motifs qui serviront de base à notre jugement, 1°. facilité de l'exécution; 2°. résultats réels de l'opération; 3°. résultats attendus du procédé qu'on a choisi. Envisageons donc sous ces trois points de vue les deux méthodes qui font le sujet de cette discusion.

§. I^er^. *Facilité de l'exécution.* A ce premier chef se rattachent et les difficultés plus ou moins grandes que le chirurgien, si habile qu'on le suppose, doit rencontrer dans l'exécution de son plan opératoire, et le temps plus ou moins long qui lui sera nécessaire, et les douleurs auxquelles il doit soumettre le patient. Il suffit de rapprocher de cette énonciation ce que nous avons dit précédemment, pour voir du premier coup-d'œil vers quelle méthode doit pencher la balance. Facile à concevoir, simple à exécuter, le procédé pour lequel nous plaidons ne comprend, pour ainsi dire, que le premier temps de la méthode ancienne, celui qui consiste à aviver les bords de la perte de substance. Celle-ci exige, de plus, la découpure du lambeau, sa dissection, sa torsion, son application; encore ce lambeau ne suffit-il pas toujours, et souvent est-on obligé d'en amener un second. Parlerai-je de la lenteur avec laquelle il se soude au pourtour de la plaie? Dirai-je les douleurs du malade, que l'on renouvelle de temps en temps pour raviver les bords, dont la cicatrisation, trop lente, trompe les espérances

de l'opérateur? Enfin, tiendrai-je compte de la nouvelle perte de substance qu'a laissée le lambeau réparateur de l'ancienne? Mais je craindrais, en insistant davantage, d'affaiblir la force de ces motifs de préférence ou de réprobation : je me contente de les indiquer avec peu de détails et beaucoup d'omissions.

§ II. *Résultats réels de l'opération.* Sanctionné jusqu'ici par l'expérience, le procédé français a un avantage immense sur celui des anciens. Tandis que MM. *Roux*, de Paris, *Roux*, de Saint-Maximin, *Lisfranc*, *Velpeau*, *Gensoul* et *Rolland* proclament les bienfaits de l'un, des opérateurs d'un talent non moins recommandable ont eu à se plaindre ou n'ont eu à se louer que peu de l'autre procédé, même dans les cas où son indication était évidente. Pour prix d'une opération simple, facile et peu douloureuse, les premiers ont obtenu une guérison prompte, une restauration surprenante des organes remplacés, que trahissaient à peine des cicatrices linéaires. Après de longues et cruelles souffrances, une dépense considérable de talens opératoires, un pansement de plusieurs mois, la mortification du lambeau est souvent venue se jouer des efforts des seconds.

§ III. *Résultats attendus.* Mais *Hippocrate* l'a dit, l'expérience est quelquefois trompeuse. Si la méthode ancienne a souvent échoué, ne peut-elle pas se promettre aussi des chances moins défavorables? Soit. Admettons qu'elle soit aussi heureuse dans ses résultats que hardie dans son application; que pourrait-on obtenir? Une lèvre informe, grossière, etc. Passons là-dessus : c'est un reproche qu'on peut retorquer en partie contre le procédé moderne. L'art ne saurait jamais imiter parfaitement la nature. Au moins, la méthode française ne fait-elle pas payer la lèvre qu'elle répare au prix d'une perte de substance nouvelle. Mais quand le cancer a étendu ses ravages au-dessus des commissures, allez-donc, après son ablation, planter là un lambeau de chair, et comparez ensuite les résultats que vous obtiendrez avec la cicatrice linéaire du procédé nouveau. Si les exemples vous manquent, voyez plutôt la rhinoplastie. Tel s'est moqué amèrement du

nez que M. *Lisfranc* rendit au malheureux Éval, qui peut-être ne permettrait pas de rire de l'application qu'il aurait faite d'un procédé analogue. Ainsi donc, dans les cas les plus heureux, une nouvelle perte de substance ajoutée à l'ancienne, et pour oblitérer celle-ci, une ente grossière, mal ajustée, entourée de cicatrices difformes, voilà ce qui doit récompenser les efforts du chirurgien.

N'allez pas croire qu'en défendant la méthode moderne je m'abuse sur la puisance de ses bienfaits. On ne doi pas s'attendre, dit M. *Roux*, de Saint-Maximin, à voir le lambeau remplacer l'organe manquant dans toutes ses attributions. La lèvre exerce des mouvemens très-variés, à cause du grand nombre de muscles qui la font mouvoir. La lèvre artificielle n'en a que de très-bornés, elle est entraînée en masse ; mais ces mouvemens, tout bornés qu'ils sont, doivent la faire préférer à une lèvre d'argent. La bouche est mieux fermée, et n'exhale point cette odeur désagréable qu'amène nécessairement le séjour des petites éponges. La surface externe de la peau du cou est en tout semblable à celle de la partie manquante : l'illusion est complète. Chez quelques-uns de nos opérés, ajoute le même chirurgien, la face interne de la lèvre, restée libre vis-à-vis les dents, offre l'aspect des membranes muqueuses.

Concluons. Je crois avoir prouvé la supériorité de la méthode française. Je suis loin pourtant d'avoir épuisé ce sujet. Les bornes d'une thèse ne me le permettaient pas : d'ailleurs c'est la première fois que ce procédé fait la matière d'une semblable dissertation ; c'est la première fois qu'une plume d'élève, sans modèle et sans guide, vient plaider devant l'École la cause d'une découverte, d'abord accueillie avec trop d'insouciance peut-être, et qui peut donner un jour, qui même a déjà donné des résultats glorieux pour la science, heureux pour l'humanité. Si donc mon travail est incomplet, la bienveillante intelligence de mes lecteurs et de mes juges suppléera, je l'espère, à ce que j'ai été forcé de supprimer. Je dois le dire avant de quitter la plume, en préconisant la méthode moderne, je n'ai pas voulu lancer contre les autres

un arrêt de proscription. Il est sans doute des cas où elles sont seules applicables ; il en est d'autres où, combinées avec la première, elles opèrent des prodiges. Après ce que nous venons de dire incomplètement, que l'on médite l'observation de *Franco*, que l'on relise celles de M. *Gensoul*, rapportées dans les n^os^. 7 et 8, t. 3, de la Lancette française; que l'on consulte le mémoire de M. le professeur *Roux*, dans le t. 1^er^., 1830, de la Revue médicale, et, selon l'expression d'un Journal, on sera tenté de croire qu'il n'y a plus rien d'impossible à la chirurgie pour réparer les pertes de substance du visage.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ubi igitur peracutus est morbus, statim extremos habet labores, et extremè tenuissimo victu uti necesse est. Ubi verò non, sed pleniorem victum exhibere licet, tantùm à tenui recedendum, quantùm morbus remissior extremis fuerit. *Sect.* 1, *aph.* 7.

II.

Purgandum in valdè acutis, si turgeat materia, câdem die : morari enim in talibus malum est. *Sect.* 4, *aph.* 10.

III.

Quæ prodeunt non copiâ sunt æstimanda, sed si prodeant qualia oportet, et facilè ferat. Et ubi ad animi deliquium ducere oportet, id etiam faciendum, si æger sufficiat. *Sect.* 1, *aph.* 23.

IV.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

V.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea incurabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

VII.

Ubi dissectum fuerit os, aut cartilago, aut nervus, aut genæ pars tenuis, aut præputium, neque augetur, neque coalescit. *Sect.* 6, *aph.* 19.